

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 1 de 10			

Fecha del Informe:	10/05/2019
Título del Informe:	Informe de seguimiento y evaluación del plan operativo anual I trimestre 2019
Proceso:	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional - GSI
Objetivo:	Direccionar e implementar el sistema integrado de gestión institucional con eficiencia, eficacia, efectividad y seguridad para lograr la satisfacción de los clientes.

INTRODUCCIÓN

El Plan Operativo Anual es un componente fundamental para asegurar la real y efectiva ejecución de las estrategias de la institución, buscando mediante un proceso participativo, determinar las acciones necesarias para la consecución de los objetivos institucionales estratégicos; la esencia de este proceso es que día a día se identifique las debilidades para convertirlas en fortalezas y mejoramiento continuo, para fortalecer el crecimiento institucional.

Es un Instrumento que apoya el proceso de planificación del Instituto articulando las acciones de la entidad a su misión y objetivos, permitiendo la identificación sistemática de objetivos institucionales, metas, resultados esperados, indicadores, actividades y recursos específicos para el logro de los compromisos institucionales.

Se estructura desde los compromisos que se programan de forma provisional para lograr las metas y objetivos institucionales; es de aclarar, que una vez se tenga el Plan de Desarrollo Institucional 2019—2022 los Planes Operativos Anuales serán ajustados teniendo en cuenta los nuevos lineamientos.

1. METODOLOGÍA

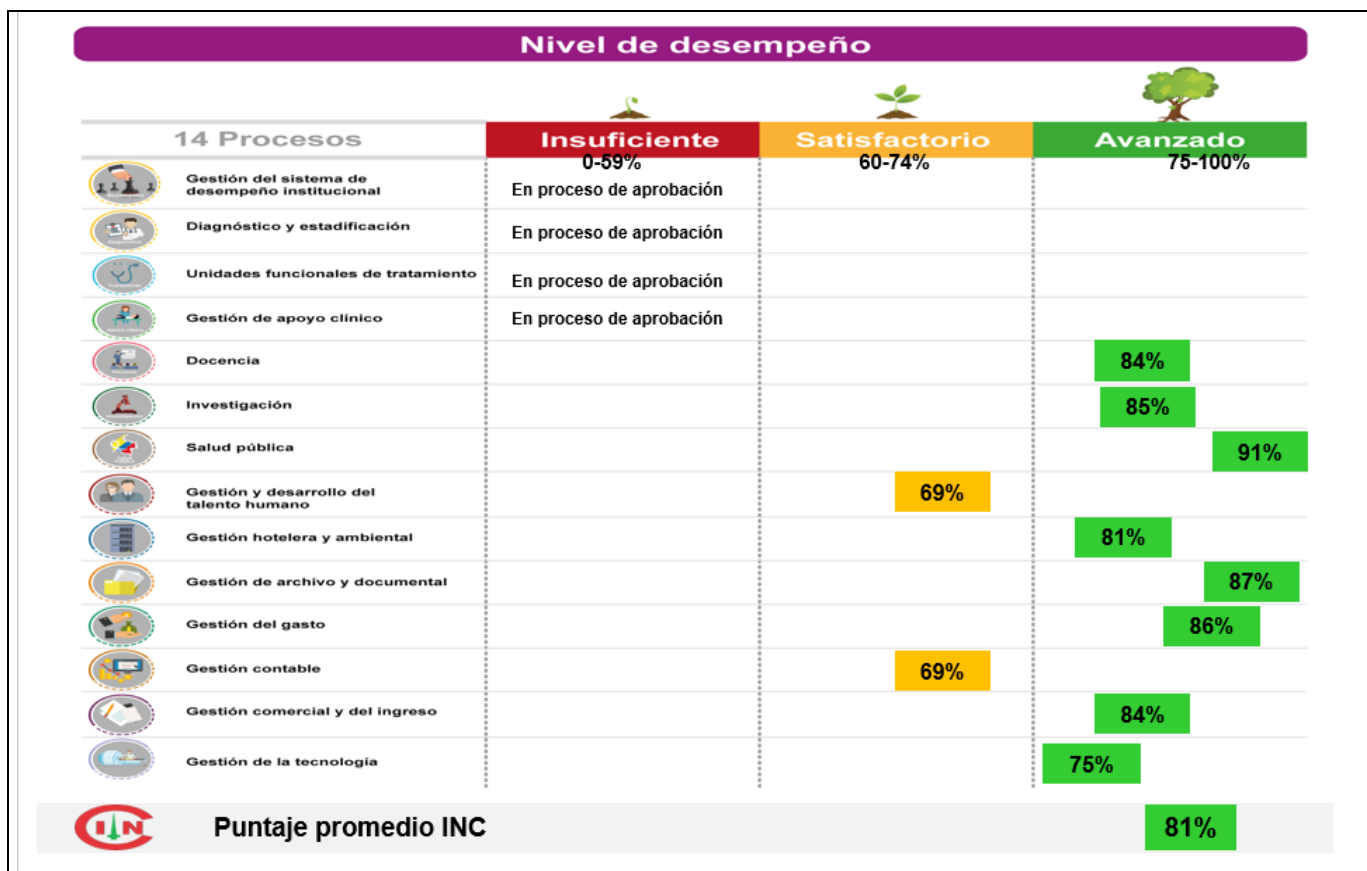
Para el análisis de la información y consecuente obtención de resultados de este proceso en términos generales se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Análisis cuantitativo de los resultados programado vs lo ejecutado de los compromisos, registrados por los responsables de cada indicador y líder del proceso.
- El valor a evaluar corresponde al 100% del trimestre, donde se promedia los resultados.
- Se verifica la oportunidad en el cargue y análisis de los resultados en el aplicativo SIAPINC IV por cada POA.
- Se consolida el análisis de los resultados en el formato en Excel de programación y seguimiento del POA, dejando evidencia de los resultados registrados en el SIAPINCIV.
- Se determinó una escala para la valoración de los resultados por cada POA:

Criterios de Evaluación	Semaforización
0 a 59 Inoportunidad y bajo cumplimiento de los compromisos	
60 a 74 Cumplimiento parcial de los compromisos propuestos	
75 a 100 Cumplimiento de los compromisos propuestos	

2. RESULTADOS

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
Página 2 de 10			



De acuerdo con la tabla anterior se evidencia que el promedio del cumplimiento de los 10 procesos que se encuentran aprobados a la fecha de seguimiento fue del 81% en los planes operativos anuales.

A continuación se presenta la calificación por cada proceso de acuerdo a los resultados de los indicadores:

2. PROCESOS MISIONALES

2.1 Docencia

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 84%:

Avanzado

- ✓ 86% Porcentaje de cobertura de inducción para estudiantes del INC
- ✓ 88% Razón estudiante docente (1,5) Meta Min.1, Est. 3, Máx. 5
- ✓ 96% Porcentaje de Satisfacción con las prácticas formativas (96,2%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 3 de 10	

- ✓ 97% Porcentaje de ejecución de los CODAS
- ✓ 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso DOC
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción con la gestión de los convenios (99,6%) Meta Min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- ✓ 100% Oficio a la IES con el listado de los funcionarios aprobados por el comité para realizar la especialización
- ✓ 100% Informe con resultados de evaluación docente del período
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso DOC
- ✓ 100% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de DOC
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso DOC

Satisfactorio

- 67% Porcentaje de ejecución del plan anual de educación continuada. (66,6%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%

Insuficiente

- ✗ 0% Oportunidad en el envío de las calificaciones de los estudiantes. (9 días). Meta Min. 3, Est. 4, Máx. 5
- ✗ 44% Porcentaje de estudios previos del proceso DOC entregados oportunamente

2.2 Investigación

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 85%:

Avanzado

- ✓ 80% Indexar la revista colombiana de cancerología según el modelo de clasificación de revistas-Revista indexada en pubindex. (0,4) Meta 0,5
- ✓ 100% Informe de avance sobre la revisión de la Resolución No 0157-2012, tiempo de compensatorio (1 o 2 días) por publicación efectiva realizada
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso INV
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso INV
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso INV

Insuficiente

- ✗ 32% Porcentaje de estudios previos del proceso INV entregados oportunamente

2.3 Salud pública

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 91%:

Avanzado

- ✓ 95% Número de boletines de política nacional y subnacional publicados.
- ✓ 100% Número de acciones de cabildeo sobre proyectos de ley de interés realizados (1) Meta 1
- ✓ 100% Número de acciones de comunicación realizadas (3) Meta 3
- ✓ 100% Informe de estimaciones de la supervivencia de cáncer para las localizaciones de mama, cuello

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSJ-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 4 de 10	

- ✓ uterino, próstata, estómago y colon-recto año 2015
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso SPB
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso SPB
- ✓ 100% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de SPB
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso SPB

Insuficiente

- ✗ 23% Porcentaje de estudios previos del proceso SPB entregados oportunamente

3. PROCESOS DE APOYO

3.1 Gestión y desarrollo del talento humano

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 69%:

Avanzado

- ✓ 78% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTH
- ✓ 81,7% Índice de severidad por accidente INC (18,3) Meta Min. 0, Est. 50, Máx. 100
- ✓ 87% Porcentaje de registro de Historias Laborales
- ✓ 87% Índice de Lesiones Incapacitantes por accidente INC (0,27) Meta Min. 0, Est. 1, Máx. 2
- ✓ 88% Porcentaje de funcionarios de planta que aprobaron la inducción virtual
- ✓ 90% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTH
- ✓ 96% Porcentaje de casos nuevos y antiguos de DME en Columna en el INC (0,40) Meta Min. 0%, Est. 5%, Máx. 10%
- ✓ 99% Proporción de Bonos pensionales tramitados
- ✓ 99% Porcentaje de cumplimiento del subprograma de medicina preventiva (94,4%) Meta 95%
- ✓ 100% Resolución y plan de capacitación actualizado y aprobado de acuerdo a los lineamientos normativos
- ✓ 100% Oportunidad en los procesos de selección - planta
- ✓ 100% Listado de concertación de compromisos de funcionarios de planta en nombramiento provisional
- ✓ 100% Listado de resultado de evaluación del desempeño laboral de funcionarios de carrera administrativa y libre nombramiento y remoción (consolidado 2018)
- ✓ 100% Porcentaje de personas por prestación de servicios que aprobaron la inducción virtual
- ✓ 100% Implementación en SAP del seguimiento y control de la programación de vacaciones
- ✓ 100% Porcentaje de accidentes investigados en el INC
- ✓ 100% Resolución del plan de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del subprograma de higiene industrial (95%) Meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del subprograma de seguridad industrial (96,8%) Meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GTH
- ✓ 100% Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación
- ✓ 100% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Nación)

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GS-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 5 de 10	

Satisfactorio

- 67% Oportunidad de liquidación de salario personal de planta (Cumple con el mes de enero y febrero; marzo se tenía que entregar el 22 y se entregó el 26)}
- 67% Oportunidad de la liquidación de honorarios a personal de externalizado

Insuficiente

- ✖ 0% Oportunidad en la ejecución de invitaciones abiertas – contratistas. (74,5) Meta Min. 50 Est. 55 Máx. 60
- ✖ 0% Oportunidad de la liquidación de honorarios de contratistas de prestación de servicios (Administrados) (Enero fecha programada 28 entregado 4 días de retraso; Febrero fecha programada 26 2 días de retraso; Marzo fecha programada 27 1 día de retraso)
- ✖ 13% Porcentaje de cumplimiento de entrega en los estudios previos del proceso GTH
- ✖ 33% Oportunidad de liquidación de salario a supernumerarios. (Se cumplió con el cronograma del mes de Febrero; mes de enero y marzo se entregaron fuera de la fecha establecida)
- ✖ 40% Porcentaje de casos nuevos y antiguos de DME en MMSS en el INC. (6%) Meta Min. 0%, Est. 5%, Máx.10%
- ✖ 50% Acta y/o correo de notificación de la actualización realizada de capacidad instalada mensualmente notificando al coordinador grupo área y planeación. (1) Meta 2
- ✖ 52% Proporción de actos administrativos realizados
- ✖ 57% Índice de Frecuencia de Accidentalidad en el INC. (6,4) Meta Min. 0, Est. 10, Máx. 15

No registra dato ni análisis

- ✖ Cronograma de actividades del plan de capacitación en el eje de profesionalización del servidor público, entregado a la coordinadora de GTH
- ✖ Cronograma de actividades del plan de capacitación en el eje de Desarrollo de competencias laborales para la gestión de la calidad, entregado a la coordinadora de GTH
- ✖ Listado de concertación de compromisos de funcionarios en carrera administrativa y libre nombramiento y remoción
- ✖ Listado de resultados de evaluación del desempeño laboral de funcionarios de planta en nombramiento provisional

3.2 Gestión hotelera y ambiental

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 80%:

Avanzado

- ✓ 85% Porcentaje de ejecución del cronograma PIGA
- ✓ 95% Porcentaje de ejecución de las solicitudes de mantenimiento correctivo (85,29%) Meta $\geq 90\%$
- ✓ 97% Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento preventivo (97,20%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- ✓ 98% Consumo de agua en el INC (m3) (98,43%) Meta Min. 75%, Est. 85%, Máx. 100%
- ✓ 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GHA
- ✓ 99% Porcentaje de Satisfacción servicio de Alimentos a Funcionarios, Estudiantes y Pacientes (93,67%) Meta Min. 80%, Est. 90%, Máx. 95%
- ✓ 100% Plan institucional de mantenimiento preventivo 2019 (1) Meta 1

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 6 de 10	

- ✓ 100% Oportunidad en el tiempo de respuesta de mantenimiento correctivo (3,28 días) Meta <=5 días
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de correcciones de hallazgos de infraestructura por habilitación
- ✓ 100% Informes de cumplimiento con las actividades de los servicios tercerizados de Vigilancia, Aseo, Alimentos, Ropería y la PETAR
- ✓ 100% Reporte de seguimiento a siniestros institucionales
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de mantenimiento (99,53%) Meta >=90%
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de Aseo (Limpieza y desinfección hospitalaria) (96%) Meta >=95%
- ✓ 100% Porcentaje de no cumplimiento en limpieza y desinfección (0,28%) Meta Min. 1%, Est. 5% Máx. 10%
- ✓ 100% Porcentaje de satisfacción del servicio de vigilancia (96,66%) Meta 95%
- ✓ 100% Informe de gustos y preferencias de los usuarios del comedor institucional
- ✓ 100% Porcentaje de Satisfacción servicio de Lavandería (99,75%) Meta Min. 90%, Est. 90%, Máx. 95%
- ✓ 100% Porcentaje de devolución por mala calidad en el lavado (0,21%) Meta Min. 1%, Est. 3%, Máx. 5%
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GHA
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GHA

Insuficiente

- ✗ 0% Consumo mensual de energía en el INC (Kw)) (107,99%) Meta Min. 75%, Est. 85%, Máx. 100%
- ✗ 0% Porcentaje de ejecución del macroproyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE (23,88%) Meta Min. 60%, Est. 80%, Máx. 100%
- ✗ 0% Porcentaje de ejecución de obras en el INC (58,20%) Meta Min. 70%, Est. 80%, Máx. 100%
- ✗ 30% Porcentaje de estudios previos del proceso GHA entregados oportunamente
- ✗ 33% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GHA

3.3 Gestión de archivo y documental

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 87%:

Avanzado

- ✓ 94% Porcentaje de estudios previos del proceso GAD entregados oportunamente
- ✓ 100% Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento del Plan de Eficiencia Administrativa y cero Papel
- ✓ 100% Número de boletines electrónicos - Sensibilización del Programa de Gestión Documental (3) Meta 3
- ✓ 100% Porcentaje de desarrollo fase II de la estrategia de administración de historias laborales (Open File)
- ✓ 100% Oportunidad en el préstamo documental - Archivo y Correspondencia (0,72 días) Meta Min. 1, Est. 2, Máx. 3
- ✓ 100% Proporción de Historia Clínica Física Extraviada (0%) Meta Min. 0%, Est. 0,01, Máx. 0,05
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GAD
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GAD
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GAD

Insuficiente

- ✗ 0% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GAD

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 7 de 10	

- ✖ 47% Proporción de no conformidades en la correspondencia (5,29%) Meta Min. 0%, Est. 5%; Máx, 10%

3.4 Gestión del gasto

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 86%:

Avanzado

- ✓ 96% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GDG
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del PAC - Recurso Nación (97,63%) Meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución rendimiento financiero (acumulado) (70,47%) Meta 15%
- ✓ 100% Anteproyecto de presupuesto nación (1) Meta 1
- ✓ 100% Informe de ejecución de los contratos (3) Meta 3
- ✓ 100% Oportunidad en el trámite de las facturas por parte de los supervisores (7,23 días) Meta <=15 días
- ✓ 100% Informe de seguimiento de las facturas
- ✓ 100% Plan anual de adquisiciones
- ✓ 100% Porcentaje de ítem Adjudicados adicionales (32,60%) Meta 20%
- ✓ 100% Oportunidad en la elaboración de los procesos de selección del plan anual de adquisiciones (6,9 días) Meta 15 días
- ✓ 100% Oportunidad proceso contratación – Aprobación de Cotización (9,03 días) Meta min. 25, Est. 26, Máx. 27
- ✓ 100% Oportunidad proceso contratación – Contratación Directa (40,45 día) Meta min. 66, Est. 67, Máx. 70
- ✓ 100% Oportunidad proceso contratación – convocatoria pública (49 días) Meta min. 76, Est. 77, Máx. 80
- ✓ 100% Oportunidad proceso contratación – Invitación a Cotizar (52,35 días) Meta min. 67, Est. 68, Máx. 70
- ✓ 100% Oportunidad en la notificación de los contratos adjudicados (7,04 días) Meta min. 8, Est. 10, Máx. 18
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GDG
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GDG
- ✓ 100% Realizar reuniones bimestrales de austeridad donde participen financiera, almacén y contratos

Insuficiente

- ✖ 14% Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones (14,17%) Meta min. 10%, Est. 50% Máx. 100%
- ✖ 14% Proporción de Item presentados a comité (14,17%) Meta min. 10%, Est. 50% Máx. 100%
- ✖ 15% Proporción de Contratos con liquidación y certificación (Ingresos vs pagos) (15,09%) Meta min. 10%, Est. 50% Máx. 100%
- ✖ 49% Porcentaje de pagos (19,77%) Meta min. 20%, Est. 30%, Máx. 40%

3.5 Gestión contable

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 69%:

Avanzado

- ✓ 83% Porcentaje de declaraciones presentadas
- ✓ 89% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso de POA del proceso

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 8 de 10	

GCO

- ✓ 100% Informe de la evaluación y conciliación de costos del INC (3) Meta 3
- ✓ 100% Informe analítico de costos del INC (1) Meta 1
- ✓ 100% Informes generados de análisis de cuentas relevantes de los estados financieros (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de informes contables generados
- ✓ 100% Porcentaje de informes entregados a contabilidad para cierre
- ✓ 100% Porcentaje de mesas de trabajo realizadas de acuerdo a los informes presentados por la revisoría fiscal
- ✓ 100% Porcentaje de sugerencias de revisoría fiscal aceptadas y gestionadas
- ✓ 100% Razonabilidad de los inventarios (0%) Meta <=10%
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GCO

Insuficiente

- ✗ 0% Porcentaje del costo con respecto al total de ingresos menor o igual al 80% del total de ingreso (89,08%) Meta <=80%
- ✗ 0% Propuesta de la implementación de centralización de almacén entregada y aprobada (Indicador cargado fuera de tiempo)
- ✗ 0% Porcentaje de cierre de acciones de mejoramiento del proceso GCO
- ✗ 33% Número de reuniones realizadas con la participación de revisoría fiscal y la subdirección administrativa (1) Meta 3

No registra dato ni análisis

- ✗ Informe de conciliación entre contabilidad y almacén realizados sobre la PPE

3.6 Gestión comercial y del ingreso

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 84%:

Avanzado

- ✓ 99% Porcentaje de cumplimiento en las metas de facturación (98,75%) Meta min. 90%, Est. 95%, Máx.100%
- ✓ 100% Oportunidad de respuesta autorización ambulatorias (4,29 días) Meta <=5 días
- ✓ 100% Porcentaje de autorizaciones gestionadas (99,96%) Meta 95%
- ✓ 100% Porcentaje de contratos perfeccionados (91,55%) Meta >=90%
- ✓ 100% Porcentaje de contratos liquidados (100%) Meta 95%
- ✓ 100% Índice acumulado de cumplimiento de metas de recaudo para el periodo (99,66%) Meta min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- ✓ 100% Plan integral a la cartera (1) Meta 1
- ✓ 100% Porcentaje mensual de cumplimiento de las metas de radicación de facturación (95,71%) Meta >=95
- ✓ 100% Porcentaje de ejecución del plan de intervención de la glosa (36,84%) Meta 25%
- ✓ 100% Oportunidad de ingreso de glosa (2,14 días) Meta <=5 días
- ✓ 100% Porcentaje de Glosa Definitiva (1,77%) Meta <=5%
- ✓ 100% Plan de ventas 2019 ajustado (1) meta 1
- ✓ 100% Informe de ranking de las entidades contratadas (1) meta 1
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GCI

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P01-F-07
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 9 de 10	

- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GCI
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GCI

Satisfactorio

- 66% Porcentaje de conciliaciones realizadas en el Trimestre anterior (52,64%) Meta $\geq 80\%$

Insuficiente:

- ✗ 0% Oportunidad de respuesta autorización hospitalaria (3,89 días) Meta ≤ 1 día
- ✗ 0% Porcentaje de Glosa inicial (24,11%) Meta min. 8%, Est. 10%, Máx. 12%
- ✗ 0% Porcentaje de glosa respondida dentro de términos (26,99%) Meta min. 50%, Est. 70%, Máx. 90%

3.7 Gestión de la tecnología

Para el primer trimestre de 2019, se obtuvo un cumplimiento en los compromisos propuestos del 75%:

Avanzado

- ✓ 82% Índice de incidentes y eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos (0,35) Meta Min. 0, Est. 1, Máx. 2
- ✓ 98% Porcentaje de cumplimiento de las rutinas de verificación (93,09%) Meta 95%
- ✓ 98% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA del proceso GTE
- ✓ 99% Porcentaje de cumplimiento de Plan de Mantenimiento preventivo de equipos médicos (99,37%) Meta min. 90%, Est. 95%, Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de implementación del plan de seguridad y privacidad de la información (29%) Meta 25%
- ✓ 100% Porcentaje de implementación del plan de arquitectura empresarial FASE I (30%) Meta 25%
- ✓ 100% Porcentaje de eventos relacionados con seguridad de la información cerrados (97,43%) Meta $\geq 80\%$
- ✓ 100% Disponibilidad de los Servicios de telefonía (100%) Meta $\geq 99\%$
- ✓ 100% Disponibilidad de los Servicios desplegados a través de portal WEB (7x24) (99,43%) Meta $\geq 98\%$
- ✓ 100% Disponibilidad de los Sistemas de información (7x24) (99,67%) Meta Min. 90% Est. 98% Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de disponibilidad del sistema SAP (99,71%) Meta Min. 90% Est. 98% Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de acciones realizadas para el tratamiento de programas maliciosos (99,66%) Meta Min. 93% Est. 96% Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de actualizaciones críticas aplicadas y liberadas en el mismo periodo (100%) Meta Min. 80% Est. 90% Máx. 100%
- ✓ 100% Porcentaje de eventos e incidentes solucionados antes de una hora relacionados con la seguridad de la información (100%) Meta Min. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- ✓ 100% Porcentaje de incidentes cerrados oportunamente en el servicio de Mesa de Ayuda (91,56%) Meta Min. 70%, Est. 80%, Máx. 90%
- ✓ 100% Tiempo de repuesta infraestructura SAP (562 milisegundos) Meta ≤ 1500 milisegundos
- ✓ 100% Tiempo de parada sobre tiempo de uso (6,61 días) Meta ≤ 8 días
- ✓ 100% Porcentaje de cumplimiento de cargue y análisis de indicadores del proceso GTE
- ✓ 100% Porcentaje de seguimiento y tratamiento a riesgos proceso GTE

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GSI-P10-F-06
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	01
	INFORME	VIGENCIA:	05-07-2017
		Página 10 de 10	

Satisfactorio

- 62% Porcentaje de cobertura del programa de capacitación en tecno vigilancia y manejo de equipos biomédicos (15,53%) Meta 25%

Insuficiente:

- ✖ 0% Porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas del macro proyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica (21,42%) Meta min. 80%, Est. 90%, Máx. 100%
- ✖ 0% Porcentaje de equipos biomédicos renovados (0%) Meta min. 50%, Est. 75%, Máx. 100%
- ✖ 0% Oportunidad en el cierre de solicitudes de Mantenimiento Correctivo de equipos médicos. (11,07 días) Meta Min3, Est. 6, Max. 8
- ✖ 0% Oportunidad en la atención de solicitudes de mantenimiento correctivo (6,64 horas) Meta Min. 1, Est. 3, Máx. 6
- ✖ 0% Porcentaje cumplimiento en el cierre de las acciones de mejoras firmadas y concertadas por los líderes del proceso de GTE
- ✖ 21% Porcentaje de estudios previos del proceso GTE entregados oportunamente

Con base a los resultados del seguimiento de los POAs para el I trimestre de 2019 se presentan los siguientes resultados para los compromisos transversales:

% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores de proceso: 98%

% cumplimiento de cargue y análisis de indicadores POA: 96%

% de cierre de acciones de mejoramiento del proceso: 39%

% de cumplimiento en la entrega de estudios previos: 37%.

% de seguimiento y tratamiento a riesgos del proceso: 100%

Elaborado por Hedy Giovana Guerrero Correales Técnico Operativo	Aprobado por Adriana Patricia Hernández Baquero Jefe Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
---	---